ALLEGATO 5

SPETT.LE
REGIONE MARCHE - GIUNTA REGIONALE
SEGRETERIA GENERALE
P.F. ORGANIZZAZIONE, AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE
E SCUOLA REGIONALE DI FORMAZIONE
DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

C/ATT.NE RESPONSABILE
"P.O. TRATTAMENTO ECONOMICO PERSONALE DIPENDENTE"
Palazzo Li Madou - Via Gentile da Fabriano 2/4, – 60125 Ancona

RICHIESTA DI RISCOSSIONE COMPETENZE PER EREDI LEGITTIMI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ residente in Via _____ nr. _____

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

In qualità di erede legittimo del/della signor/signora _____

deceduto/a il _____

○ Chiede che gli/le vengano accreditate le competenze spettanti al defunto sul conto corrente bancario e/o postale intestato a _____

coordinate IBAN

Avvertenze:

Il codice unico Iban è obbligatorio e deve essere composto da nr. 27 caratteri alfanumerici.

Firma

Data: _____ _____